



Comportamento alimentar em estudantes de nutrição e a desejabilidade social enquanto confundidor

Eating behaviour among nutrition students
and social desirability as a confounder

Dóris Luísa Oliveira Freitas

Mestrado em Nutrição Clínica
Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação
Universidade do Porto

Porto, 2016

Título: Comportamento alimentar em estudantes de nutrição e a desejabilidade social enquanto confundidor

Nome: Dóris Luísa Oliveira Freitas

Habilitações académicas: Licenciatura em Ciências da Nutrição

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Orientador: Prof. Doutor Rui Manuel de Almeida Poínhos, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Co-orientadora: Prof.^a Doutora Sílvia Carina Gonçalves Pinhão, Unidade de Nutrição e Dietética do Centro Hospitalar São João, E.P.E., Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Nutrição Clínica apresentada à Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.

2016

Dedicatória

“Trabalhar com nobreza, esperar com sinceridade, sentir as pessoas com ternura, esta é a verdadeira filosofia.”

Fernando Pessoa

Às pessoas da minha vida...

Agradecimentos

Aos meus pais por me terem facultado esta oportunidade, sem vós nada seria possível.

À minha querida e única irmã Cármén, por me ter acompanhado ao longo de toda a minha vida.

Ao meu estimadíssimo orientador Prof. Doutor Rui Poínhos por toda a disponibilidade, ensinamentos transmitidos e paciência para com as minhas maluquices. É, sem dúvida, um exemplo profissional a seguir!

À minha co-orientadora Prof.^a Doutora Sílvia Pinhão pela prontidão, auxílio e simpatia com que sempre me recebeu.

À minha família por me ter apoiado incansavelmente em todas as minhas decisões.

Às minhas amigas e companheiras do Mestrado em Nutrição Clínica, Joana Ferrão e Filipa Costa, por me terem escoltado nesta batalha.

A todos os que diariamente me dão um pouco de si,

Muito obrigada!

Resumo

Introdução: Tem sido descrito que profissões que envolvem a alimentação ou o controlo do peso corporal, como a de nutricionista, devem ser consideradas de risco para o desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar. Como tal, e tendo em conta a pertinência deste tema no desempenho laboral destes profissionais, tem sido estudado o comportamento alimentar nesta população. Contudo, não é de menosprezar nesta análise a presença de potenciais fontes de viés, entre as quais a desejabilidade social. Desconhecem-se estudos que ao analisar as dimensões do comportamento alimentar em estudantes de nutrição tenham tido em consideração a desejabilidade social, avaliando os seus efeitos e eventuais discrepâncias face a estudantes de outras áreas.

Objetivo: Analisar o efeito da desejabilidade social na avaliação de dimensões do comportamento alimentar em estudantes de nutrição.

Metodologia: Neste estudo transversal foram analisados dados de 149 estudantes de Ciências da Nutrição. Estes foram convidados a preencher um questionário que avaliava, entre outros aspetos, a desejabilidade social e diversas dimensões do comportamento alimentar (ingestão emocional, externa, compulsiva, controlo flexível e rígido, e auto-eficácia alimentar).

Resultados: No sexo masculino a desejabilidade social mostrou uma associação negativa com a ingestão compulsiva, enquanto no sexo feminino mostrou uma associação negativa com a ingestão emocional, externa e compulsiva e uma associação positiva com a auto-eficácia alimentar. Nos estudantes de ambos os sexos a desejabilidade social não apresentou associação significativa com nenhum dos dois tipos de restrição alimentar (controlo rígido e controlo flexível).

Discussão: Verificou-se que, de um modo geral, a associação entre desejabilidade social e as dimensões do comportamento alimentar ocorre no mesmo sentido que o verificado em estudantes de outras áreas. Contudo, a par destas semelhanças, destaca-se a associação mais forte entre a

desejabilidade social e a ingestão compulsiva nos estudantes do sexo masculino de Ciências da Nutrição. São levantadas duas hipóteses explicativas deste resultado, baseadas nas diferenças ao nível dos conhecimentos sobre alimentação entre estudantes de diferentes áreas e a forma como percebem e encaram o tratamento das perturbações do comportamento alimentar.

Conclusão: Este estudo mostra que a desejabilidade social deverá ser considerada na avaliação das dimensões do comportamento alimentar em estudantes de nutrição, nomeadamente no que respeita à ingestão externa, ingestão compulsiva e auto-eficácia alimentar.

Palavras-chave: desejabilidade social; ingestão emocional; ingestão externa; ingestão compulsiva; restrição alimentar; controlo flexível; controlo rígido; auto-eficácia alimentar; estudantes de Ciências da Nutrição.

Abstract

Introduction: It has been described that professions involving food or weight control, such as nutritionist, should be considered at risk for developing eating disorders. As such, and taking into account the relevance of this theme in the work performance of these professionals, eating behaviour has been studied among this population. However, it must not be underestimated in this analysis the presence of potential sources of bias, including social desirability. We are unaware of studies studying eating behaviour among nutrition students that take into account social desirability, evaluating its effects and possible discrepancies compared to students from other areas.

Objective: To analyse the effect of social desirability in the evaluation of eating behaviour dimensions among nutrition students.

Methods: In this cross-sectional study data from 149 Nutrition Sciences students was analysed. Participants were asked to complete a questionnaire regarding, among others, social desirability and eating behaviour dimensions (emotional eating, external eating, binge eating, flexible and rigid control, and eating self-efficacy).

Results: Among males, social desirability showed a negative association with binge eating, while among women it showed a negative association with emotional, external and binge-eating and a positive association with food self-efficacy. In both subsamples social desirability showed no significant association with any of the two types of dietary restraint (rigid control and flexible control).

Discussion: We found that, overall, the association between social desirability and eating behaviour dimensions occurs in the same direction as among students' from other areas. However, alongside these similarities, there is a stronger association between social desirability and binge eating among Nutrition Sciences' male students. Two hypotheses for this result are suggested, based on the differences in knowledge between students from different areas, and the way they perceive and face

the treatment of eating disorders.

Conclusion: This study shows that social desirability should be considered in the assessment of eating behaviour dimensions among nutrition students, particularly regarding external eating, binge eating and eating self-efficacy.

Keywords: social desirability; emotional eating; external eating; binge eating; dietary restraint; rigid control; flexible control; eating self-efficacy; nutrition students.

Índice

Resumo	V
Abstract.....	VII
Lista de siglas e acrónimos.....	X
Lista de tabelas.....	X
1. Introdução.....	1
2. Metodologia e participantes	8
2.1. Participantes	8
2.2. Procedimento.....	8
2.3. Instrumentos	9
2.4. Tratamento de dados e análise estatística.....	10
3. Resultados.....	12
4. Discussão	15
5. Conclusão.....	20
Referências.....	21

Lista de siglas e acrónimos

IMC – Índice de Massa Corporal

EAEAG – Escala de Auto-Eficácia Alimentar Global

ICAC – Inventário Clínico de Auto-Conceito

Lista de tabelas

Tabela 1. Dimensões do comportamento alimentar e desejabilidade social: comparação entre sexos

Tabela 2. Associações entre a desejabilidade social e as dimensões do comportamento alimentar

Tabela 3. Associações entre a desejabilidade social e as dimensões do comportamento alimentar por ano de curso (sexo feminino)

1. Introdução

O comportamento alimentar refere-se a aspetos quantitativos e qualitativos associados à seleção de alimentos e à decisão de que alimentos consumir ⁽¹⁾. Pode ser influenciado por vários fatores ^(2, 3), de entre os quais se destacam os fatores socioculturais ⁽⁴⁾. Tem sido descrito que profissões relacionadas com a alimentação ou com o controlo do peso corporal, como a de nutricionista, devem ser consideradas de risco para o desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar ⁽⁴⁾. Tendo em conta o impacto deste tema no desempenho destes profissionais de saúde, o estudo do comportamento alimentar nesta população assume grande importância.

O comportamento alimentar pode ser analisado de acordo com duas perspetivas: ao nível da ocorrência de perturbações do comportamento alimentar e ao nível do estudo das dimensões do comportamento alimentar.

As perturbações do comportamento alimentar caracterizam-se por alterações significativas ao nível do comportamento alimentar associadas a uma preocupação excessiva com o peso e forma corporais ⁽⁴⁾. Estas possuem uma etiologia multifatorial, que envolve predisposições genéticas e socioculturais e vulnerabilidades biológicas e psicológicas, distinguindo-se classicamente os fatores predisponentes, os precipitantes e os que contribuem para a manutenção destas perturbações ⁽⁵⁾.

A presença de perturbações do comportamento alimentar ou o aumento do risco destas ocorrerem em estudantes na área da nutrição e dietética tem merecido alguma atenção por parte da comunidade científica ⁽⁶⁻²⁰⁾. Contudo, os resultados dos estudos têm sido inconclusivos.

Alguns autores indicam que o risco de perturbações do comportamento alimentar ⁽⁶⁻⁹⁾, ou até mesmo a sua prevalência ⁽¹⁹⁾, é superior nos estudantes da área da nutrição e dietética comparativamente aos estudantes de outros cursos. A adicionar a estes estudos encontram-se outros que, ainda que não tenham encontrado diferenças significativas, reportam maior tendência para perturbações do comportamento alimentar nos estudantes de nutrição ou dietética ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

No entanto, mesmo quando considerados os resultados dos trabalhos que associam a área da nutrição e dietética a uma maior prevalência ou predisposição para perturbações do comportamento alimentar, verifica-se que ainda não existe total esclarecimento quanto à etiologia desta relação. Alguns autores têm sugerido hipóteses explicativas. Hughes & Desbrow ⁽²¹⁾, ao explorarem qualitativamente as atitudes, expectativas e planos de carreira de candidatos ao curso de nutrição e dietética da Universidade de Griffith, verificaram que a motivação de 30% destes estudantes para o plano de estudos era decorrente das experiências pessoais com perturbações do comportamento alimentar. Estes resultados remetem para a hipótese de que a área da nutrição e dietética poderá ser escolhida preferencialmente por indivíduos motivados pelas suas experiências pessoais em questões relativas aos alimentos e ao controlo ponderal.

Fiates & Salles ⁽¹²⁾, ao estudarem os fatores de risco para o desenvolvimento de perturbações alimentares em estudantes universitárias, concluíram que, ainda que sem efeito estatisticamente significativo, o ambiente em que as estudantes de nutrição estavam inseridas era mais propício ao desenvolvimento de perturbações alimentares. A hipótese levantada pelos autores foi a de que o elevado contacto das futuras profissionais com alimentos e temas relacionados, bem como o facto de possuírem conhecimentos quantitativos e qualitativos a respeito dos alimentos, aumentaria a tendência para se regerem pelos padrões estéticos vigentes.

Penz *et al.* ⁽²²⁾, ao estudarem o risco de desenvolvimento de perturbações alimentares em estudantes de nutrição, supuseram que o facto de as alunas de nutrição apresentarem uma preocupação excessiva com a sua forma física e estarem em contacto constante com temas relacionados com a alimentação poderá levar a um maior favorecimento da sua preocupação por uma aparência aceitável na sociedade.

Assim, não é ainda consensual se a maior prevalência ou predisposição para perturbações do comportamento alimentar se deve a uma maior frequência nos cursos de nutrição ou dietética por indivíduos motivados pelas suas experiências pessoais em questões relativas aos alimentos e ao

controlo ponderal ou se é o contacto com as questões relativas aos alimentos durante o curso e a crença de que uma boa aparência será importante para o sucesso no futuro profissional que estará na origem deste problema.

Por outro lado, outros trabalhos ^(13-16, 20) concluem que a predisposição dos estudantes da área da nutrição e dietética para perturbações do comportamento alimentar é igual à dos estudantes de outras áreas, ou até mesmo menor, quando comparados com estudantes de medicina ⁽¹⁷⁾ ou de desporto ⁽¹⁸⁾.

Importa salientar que o facto de terem sido utilizadas diferentes metodologias e ferramentas de avaliação na análise das perturbações do comportamento alimentar poderá ser explicativo da inconsistência encontrada nos resultados dos diferentes estudos referidos. No entanto, e apesar de os resultados serem inconclusivos, a possibilidade de maior risco ou prevalência de perturbações do comportamento alimentar nos estudantes de nutrição e dietética merece ser alvo de atenção, já que este facto poderá ter implicações importantes no seu desempenho enquanto futuros profissionais. Por exemplo, Santos *et al.* ⁽¹¹⁾ referem a necessidade de que as questões relacionadas com a alimentação, saúde e estética sejam abordadas cuidadosamente durante a formação destes estudantes, de modo a evitar a promoção de práticas que potenciem os distúrbios alimentares na população. Assim, se as perturbações do comportamento alimentar constituírem uma realidade em estudantes de nutrição, então estes deverão possuir um maior acompanhamento durante o curso e uma maior sensibilidade para esta problemática ⁽⁶⁾, de modo a evitar este tipo de implicações. Esta necessidade de rastreio de perturbações do comportamento alimentar e de acompanhamento destes estudantes tem vindo a ser reconhecida por alguns autores ^(6, 10, 23) e até mesmo pelos próprios ⁽²⁴⁾. Drummond *et al.* ⁽²⁴⁾, ao avaliarem as crenças e abordagens às perturbações do comportamento alimentar em faculdades de nutrição de vários países verificaram que para 77% dos estudantes de nutrição que participaram no estudo as perturbações do comportamento alimentar eram uma preocupação. No entanto, este estudo verificou também que apenas 15% dos programas possuía políticas ou procedimentos para lidar com

estas perturbações. Quase metade dos inquiridos consideraram que o rastreio das perturbações do comportamento alimentar constituiria uma boa estratégia; contudo, 78% destes referia que este poderia não ser viável por questões éticas.

Já no que respeita às dimensões do comportamento alimentar, as mais estudadas são a ingestão emocional, a ingestão externa, a ingestão compulsiva e a restrição alimentar. Contudo, até ao presente são poucos os estudos que se debruçam sobre esta vertente (dimensões do comportamento alimentar) em estudantes da área da nutrição e dietética.

O conceito de ingestão emocional remete para a teoria psicossomática, desenvolvida por Bruch em 1964 ⁽²⁵⁾, e diz respeito à tendência para comer como resposta inapropriada a emoções negativas e ao stresse ^(26, 27). A ingestão externa, por sua vez, remete para a teoria da externalidade, desenvolvida por Schachter em 1968 ⁽²⁸⁾, e corresponde à tendência para comer em resposta a fatores externos, como ver, cheirar ou provar alimentos ^(26, 27). Tanto a ingestão emocional como a ingestão externa têm sido associadas a ingestão excessiva, ao aumento ponderal e a um maior índice de massa corporal (IMC) ^(26, 29-32).

Outra dimensão do comportamento alimentar que também tem sido associada à ingestão excessiva e a maior IMC é a ingestão compulsiva. Esta caracteriza-se pelo consumo de grande quantidade de alimentos num curto período de tempo e por uma experiência subjetiva de perda de controlo (compulsiva, não restritiva) ^(33, 34).

Ao contrário das dimensões anteriormente descritas, a restrição implica o esforço consciente para reduzir a ingestão alimentar de modo a controlar o peso corporal ^(26, 27). Podem ser considerados dois tipos de restrição alimentar: o controlo flexível (associada a menor desinibição alimentar) e o controlo rígido do comportamento alimentar (que implica atitudes dicotómicas no que respeita, por exemplo, aos alimentos a excluir da dieta, e que tem sido associada a maior desinibição e a maior consumo após uma primeira ingestão) ^(1, 35, 36).

Ainda que não considerada formalmente uma dimensão do comportamento alimentar, a

auto-eficácia alimentar pode ser uma boa preditora deste ^(37, 38). O conceito de auto-eficácia foi introduzido por Bandura ⁽³⁹⁾ no âmbito da teoria cognitiva social. A auto-eficácia refere-se à crença pessoal na habilidade de organizar e implementar planos de ação necessários à aquisição de certos resultados e à sensação de controlo sobre os comportamentos e ambiente, sendo específica para determinada situação ou comportamento ^(37, 40). Maior auto-eficácia tem sido associada a níveis inferiores de desinibição alimentar e a menor prevalência de perturbações do comportamento alimentar ⁽⁴¹⁾.

No que respeita à avaliação destas dimensões em estudantes da área da nutrição e dietética, Magalhães ⁽⁴²⁾, num estudo realizado em estudantes do sexo feminino, verificou que a alimentação destas era sobretudo determinada por fatores externos e que a ingestão externa se associava positivamente com o aporte energético total da dieta. Neste estudo foi também observada uma tendência para uma relação positiva da restrição alimentar e da ingestão emocional com o IMC. Poinhos *et al.*, ⁽⁴³⁾ encontraram maiores níveis de controlo flexível e rígido nos estudantes de nutrição comparativamente aos estudantes de outros cursos. Estes resultados vão ao encontro dos de Korinth *et al.* ⁽⁴⁴⁾ que encontraram maiores níveis de ambos os tipos de restrição em estudantes da área da nutrição e dietética comparativamente aos de outros cursos.

Adicionalmente, também têm sido reportados maiores níveis de ingestão compulsiva nos estudantes de nutrição ^(6, 43).

Alguns autores supõem que facto dos estudantes de nutrição apresentarem níveis de restrição superiores aos dos demais poderá estar relacionado com a preocupação que possuem com o controlo ponderal, dado que o ambiente sociocultural e a imagem parecem ser de grande importância para esta população ⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾. Contudo, apesar dos conhecimentos em nutrição e dietoterapia que possuem, o seu controlo ponderal poderá não ser tão bem sucedido quanto seria expectável ^(42, 43), podendo este facto explicar-se pelas características subjacentes ao controlo rígido e à ingestão compulsiva, de que estes estudantes apresentam níveis mais elevados ⁽⁴³⁾.

Quanto às restantes dimensões do comportamento alimentar, não foram encontradas diferenças significativas entre os estudantes de nutrição e os de outros cursos ⁽⁴³⁾.

O estudo das dimensões do comportamento alimentar poderá estar sujeito a potenciais fontes de viés, entre as quais se destaca a desejabilidade social ⁽⁴⁷⁾. A desejabilidade social refere-se à tendência dos indivíduos para mostrarem uma imagem culturalmente aceitável, de modo a evitar opiniões negativas face a comportamentos socialmente indesejáveis. Os indivíduos com elevada desejabilidade social procuram aprovação e evitam a crítica em situações teste ^(48, 49). Desta forma, alguns autores defendem que esta não deverá ser menosprezada em estudos que utilizam medidas de auto-relato, por constituir uma potencial fonte de viés ^(48, 49).

A forma como a desejabilidade social se relaciona com as dimensões do comportamento alimentar não se encontra ainda completamente esclarecida.

Allison & Heshka ⁽⁵⁰⁾, ao estudarem a relação entre a desejabilidade social e a ingestão emocional utilizando a escala de Edwards encontraram uma associação negativa entre estas variáveis; contudo, quando avaliada pela escala de Marlowe-Crowne esta relação deixava de ter significado estatístico. Poínhos *et al.* ⁽⁴⁷⁾, ao avaliarem esta relação em estudantes do ensino superior utilizando a escala de Marlowe-Crowne, encontraram uma associação negativa entre a desejabilidade social e a ingestão emocional.

No que respeita à ingestão externa, no estudo de Poínhos *et al.* ⁽⁴⁷⁾ associava-se negativamente com a desejabilidade social.

Quanto à ingestão compulsiva, Hart & Chiovary ⁽⁵¹⁾, ao estudarem a relação existente entre comportamentos obsessivo-compulsivos e a desejabilidade social em indivíduos a cumprir um plano dietético não encontraram associação entre as variáveis. Poínhos *et al.* ⁽⁴⁷⁾, por outro lado, quando analisaram a relação da desejabilidade social com a ingestão compulsiva em estudantes universitários, encontraram uma associação negativa entre estas variáveis.

No que respeita à restrição alimentar, Corrigan & Ekstrand ⁽⁵²⁾ sugerem que esta é

independente da desejabilidade social. Poínhos *et al.*⁽⁴⁷⁾ também não encontraram uma associação significativa entre estas variáveis. Ambos os estudos avaliaram a desejabilidade social através da escala de Marlowe-Crowne. Por outro lado, Allison & Kalinsky⁽⁵³⁾ encontraram associações negativas ($-0,27 \leq r \leq -0,21$) entre restrição (medida através de diferentes escalas) e desejabilidade social medida através da escala de Edwards, embora as associações fossem quase nulas ($|r| \leq 0,08$) quando a desejabilidade social era medida através da escala de Marlowe-Crowne.

Quanto à auto-eficácia alimentar, Poínhos *et al.*⁽⁴⁷⁾, encontraram uma associação positiva entre esta dimensão e a desejabilidade social.

No que respeita aos estudantes e profissionais da área da nutrição e dietética, estes poderão estar particularmente suscetíveis aos efeitos da desejabilidade social quando é avaliado o seu comportamento alimentar. Da mesma forma que a sua profissão levará a uma maior preocupação com a sua imagem corporal^(12, 22), poderá também levar, em situações de avaliação do comportamento alimentar, a um maior enviesamento das respostas fornecidas, por considerarem que o maior nível de conhecimentos na área se deva refletir num comportamento alimentar normativo. No entanto, esta noção é unicamente conceptual, desconhecendo-se estudos que ao analisar o comportamento alimentar dos estudantes de nutrição ou dietética tenham tido em consideração a desejabilidade social, avaliando os seus efeitos e eventuais discrepâncias face a estudantes de outras áreas. Tendo em conta estes aspetos e o anteriormente descrito, esta constituiria uma análise de todo o interesse quando analisado o comportamento alimentar destes estudantes.

Assim, este trabalho tem como objetivo analisar o efeito da desejabilidade social na avaliação de dimensões do comportamento alimentar de estudantes de nutrição.

2. Metodologia e participantes

Este é um estudo transversal realizado no âmbito do projeto “Aspectos cognitivos e comportamentais da alimentação: Elementos para uma compreensão integrada”, aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de São João, E.P.E.

2.1. Participantes

Foi analisada uma amostra de conveniência de estudantes do ensino superior a frequentar a Licenciatura em Ciências da Nutrição na Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.

Foram critérios de inclusão neste estudo idade compreendida entre os 18 e os 27 anos e a ausência de condições de dependência que pudessem impossibilitar a decisão livre e informada de participação no estudo. Os estudantes com mais de 27 anos foram excluídos de modo a reduzir a heterogeneidade sociodemográfica.

Foram convidados a participar neste estudo 215 estudantes do 1.º ao 4.º ano da Licenciatura em Ciências da Nutrição. Destes, 3 (1,4%) recusaram participar. Adicionalmente, não foram analisadas as informações relativas a 63 (29,7%) dos participantes por preenchimento incompleto do questionário.

Assim, analisaram-se os dados relativos a 149 participantes, sendo 132 (88,6%) do sexo feminino.

Tendo em conta que a literatura reporta diferenças no comportamento alimentar entre sexos ^(27, 54-56), toda a análise foi efetuada em separado para homens e mulheres.

2.2. Procedimento

Os dados foram recolhidos entre Fevereiro e Julho de 2012, tendo todos os procedimentos sido padronizados, nomeadamente no que respeita às respostas a dar às dúvidas colocadas pelos participantes.

Os estudantes foram convidados a participar, tendo sido fornecido um documento escrito com as condições de participação no estudo, âmbito e descrição geral do mesmo. Após esclarecimento de dúvidas, procedeu-se à obtenção do consentimento informado dos estudantes que aceitaram participar no estudo.

Os participantes responderam a um questionário em que eram reportadas características sociodemográficas (sexo e idade) e antropométricas (peso e altura), e em que eram avaliadas a desejabilidade social e várias dimensões do comportamento alimentar.

Todos os questionários foram de administração direta, preenchidos no formato escrito e realizaram-se na presença do investigador responsável pelo projeto.

2.3. Instrumentos

Para a avaliação da ingestão emocional e ingestão externa utilizou-se a versão adaptada e validada para a população portuguesa do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar ⁽⁵⁴⁾. O Questionário Holandês do Comportamento Alimentar é um instrumento composto por 33 itens avaliados numa escala de 5 pontos (nunca/ raramente/ às vezes/ frequentemente/ muito frequentemente), distribuídos por 3 escalas: a escala de restrição, que inclui 10 itens, a escala de ingestão externa, também composta por 10 itens, e a escala de ingestão emocional, composta por 13 itens. A pontuação das escalas corresponde à média dos seus itens, podendo variar entre 1 e 5 pontos. A escala de restrição deste instrumento não foi utilizada uma vez que se pretendia analisar separadamente o controlo flexível e rígido do comportamento alimentar.

Para avaliação destes dois tipos de restrição, utilizaram-se as sub-escalas de controlo flexível e rígido do comportamento alimentar propostas por Westenhoefer *et al.* ⁽⁵⁷⁾, adaptadas e validadas para a população portuguesa ⁽⁵⁵⁾. A versão portuguesa das sub-escalas de controlo flexível e rígido do comportamento alimentar compreendem 11 e 14 itens, respetivamente, que englobam questões de resposta dicotómica (verdadeiro/ falso) e outras cuja resposta é dada em escalas de 4 pontos com opções de resposta variáveis. Em cada item uma ou mais resposta são cotadas com um ponto, pelo

que a pontuações nas sub-escalas se compreendem entre 0 e 11 e entre 0 e 14 pontos, respetivamente para o controlo flexível e para o controlo rígido.

Para a avaliação da ingestão compulsiva utilizou-se a Escala de Compulsão Alimentar Periódica ⁽⁵⁸⁾, composta por 16 itens. À data de aplicação, a única versão portuguesa da *Binge Eating Scale* ⁽⁵⁹⁾ era em português do Brasil, pelo que se procedeu a alguns ajustes linguísticos de forma a adaptá-la a português de Portugal. Atualmente já existe uma versão em português de Portugal desta escala ⁽⁶⁰⁾. Cada item é pontuado entre 0 e 2 ou entre 0 e 3 pontos, sendo a pontuação máxima na escala de 46 pontos.

No que respeita à auto-eficácia alimentar, a análise deste constructo foi efetuada através da Escala de Auto-eficácia Alimentar Global (EAEAG), criada e validada para estudantes universitários portugueses ⁽⁶¹⁾. Cada um dos 5 itens que compõem a EAEAG deveria ser classificado numa escala de 5 pontos entre “Não concordo” e “Concordo muitíssimo”, de acordo com a maneira de ser habitual do participante. A pontuação da escala varia entre 0 e 20, resultando de uma cotação de 0 a 4 pontos por item.

Para a avaliação da desejabilidade social utilizou-se a versão portuguesa da Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne ^(49, 62), constituída por 33 itens de resposta dicotómica (verdadeiro/ falso). Alguns destes itens correspondem a afirmações que remetem para comportamentos socialmente desejáveis mas com uma ocorrência muito pouco provável (pontuam quando a resposta dada é “verdadeiro”) e outros correspondem a comportamentos socialmente indesejáveis mas com elevada ocorrência no dia-a-dia (pontuam quando a resposta dada é “falso”). A pontuação total da escala está compreendida entre 0 e 33 pontos.

Em todos os instrumentos utilizados, pontuações mais elevadas correspondem a maiores níveis do constructo avaliado.

2.4. Tratamento de dados e análise estatística

O tratamento estatístico dos dados foi realizado com recurso ao programa IBM SPSS versão

23.0 para Windows.

No que respeita à análise descritiva, calcularam-se frequências absolutas (n) e relativas (%) para descrever a distribuição da amostra em categorias de IMC reportado, e médias e desvios-padrão para descrever os resultados no que respeita às dimensões do comportamento alimentar e à desejabilidade social.

A normalidade das distribuições das variáveis cardinais foi avaliada através dos coeficientes de simetria e de achatamento. Após esta análise verificou-se que todas as variáveis apresentavam distribuição próxima da Normal, à exceção da ingestão compulsiva, que foi logaritmizada antes da análise (apresentando distribuição Normal após esta transformação), embora para facilidade de interpretação os resultados desta escala sejam descritos após conversão exponencial para a escala original.

Os estudantes do sexo masculino foram comparados com os do sexo feminino no que respeita à média dos valores das dimensões do comportamento alimentar e desejabilidade social através do teste t de student para amostras independentes. Para avaliar o grau de associação entre as dimensões do comportamento alimentar e a desejabilidade social utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson. Na subamostra do sexo feminino, esta análise foi também efetuada por ano frequentado, tendo sido agrupadas as estudantes de 3.º e 4.º anos devido ao menor tamanho amostral nestes anos.

Rejeitou-se a hipótese nula quando o nível de significância crítico para a sua rejeição (p) foi inferior a 0,05.

3. Resultados

A maioria da amostra (82,9% [n=14] dos rapazes e 87,9% [n=116] das raparigas) foi classificada⁽⁶³⁾ como sendo normoponderal. Da amostra correspondente ao sexo feminino 7,6% (n=10) foi classificada como tendo magreza e 4,5% (n=6) como tendo excesso de peso, mais especificamente pré-obesidade. Já no que respeita ao sexo masculino, nenhum indivíduo apresentou IMC correspondente a magreza e 17,6% (n=3) encontravam-se no intervalo correspondente a pré-obesidade.

A tabela 1 descreve e compara as duas subamostras em termos de desejabilidade social e dimensões do comportamento alimentar. Os estudantes do sexo feminino apresentaram níveis de desejabilidade social significativamente superiores aos do sexo masculino. Relativamente ao comportamento alimentar, foram encontradas diferenças significativas para a ingestão externa, apresentando as mulheres pontuações superiores. Apesar de os resultados não atingirem significado estatístico, são de referir as tendências para um maior nível de ingestão emocional nas mulheres e de maior auto-eficácia alimentar nos estudantes do sexo masculino. Relativamente à ingestão compulsiva e aos dois tipos de restrição, não se verificaram discrepâncias relevantes entre sexos.

Tabela 1. Dimensões do comportamento alimentar e desejabilidade social: comparação entre sexos

	Masculino	Feminino	p*
	Média ± desvio-padrão	Média ± desvio-padrão	
Desejabilidade social	14,8 ± 4,1	17,3 ± 4,6	0,028
Ingestão emocional	1,8 ± 0,7	2,1 ± 0,8	0,064
Ingestão externa	2,5 ± 0,6	2,8 ± 0,5	0,044
Ingestão compulsiva	5,0 ± 1,2	4,7 ± 1,1	0,678
Controlo rígido	5,6 ± 2,3	6,2 ± 2,7	0,457
Controlo flexível	5,4 ± 2,2	6,2 ± 2,5	0,218
Auto-eficácia alimentar	14,4 ± 3,2	13,1 ± 3,0	0,099

* Comparação entre sexos (teste t para amostras independentes)

A tabela 2 apresenta as associações entre a desejabilidade social e as dimensões do comportamento alimentar. Na subamostra correspondente ao sexo masculino a desejabilidade social mostrou uma associação negativa com a ingestão compulsiva. No que respeita ao sexo feminino, a desejabilidade social mostrou uma associação negativa com a ingestão emocional, externa e compulsiva e uma associação positiva com a auto-eficácia alimentar. Em ambas as subamostras a desejabilidade social não apresentou associação significativa com as dimensões do comportamento alimentar correspondentes à restrição alimentar (controlo rígido e flexível). Dado o reduzido tamanho da subamostra masculina, são também de referir as associações da desejabilidade social à ingestão externa, ingestão emocional e auto-eficácia alimentar, no mesmo sentido que o verificado na subamostra feminina e com valores absolutos similares (ingestão emocional) ou até mesmo superiores (ingestão externa e auto-eficácia alimentar). De igual modo, a associação negativa entre a desejabilidade social e o controlo rígido nos homens, embora não significativa, apresenta um valor absoluto que atingiria significado estatístico numa subamostra com a dimensão da feminina.

Tabela 2. Associações entre a desejabilidade social e as dimensões do comportamento alimentar

	Desejabilidade social	
	Masculino (n=17) r* (p)	Feminino (n=132) r* (p)
Ingestão emocional	-0,229 (0,376)	-0,258 (0,003)
Ingestão externa	-0,443 (0,075)	-0,364 (< 0,001)
Ingestão compulsiva	-0,508 (0,037)	-0,276 (0,001)
Controlo rígido	-0,274 (0,286)	-0,055 (0,533)
Controlo flexível	0,075 (0,775)	0,089 (0,308)
Auto-eficácia alimentar	0,439 (0,078)	0,279 (0,001)

* r : Coeficiente de correlação de Pearson

A tabela 3 apresenta as associações entre a desejabilidade social e as dimensões do comportamento alimentar por ano de curso na subamostra correspondente ao sexo feminino. No que respeita à ingestão emocional, podemos observar a existência de uma associação negativa apenas

no grupo de estudantes do 3.º e 4.º anos. Relativamente às restantes dimensões relacionadas com ingestão excessiva, a associação também negativa, sendo observada a partir do 2.º ano no que respeita à ingestão compulsiva e do 1.º no que respeita à ingestão externa.

No que respeita à autoeficácia alimentar, existe uma associação positiva com a desejabilidade social a partir do 2.º ano, sendo a força da associação superior nas estudantes dos 3.º e 4.º anos.

No que respeita à restrição, tal como na subamostra analisada conjuntamente, não se verifica associação com a desejabilidade social.

Tabela 3. Associações entre a desejabilidade social e as dimensões do comportamento alimentar por ano de curso (sexo feminino)

	Desejabilidade Social		
	1.º ano (n =36) r* (p)	2.º ano (n =47) r* (p)	3.º e 4.º anos (n=49) r* (p)
Ingestão emocional	- 0,297 (0,078)	- 0,158 (0,290)	- 0,322 (0,024)
Ingestão externa	-0,366 (0,028)	- 0,381 (0,008)	- 0,377 (0,008)
Ingestão compulsiva	-0,293 (0,083)	- 0,344 (0,018)	- 0,295 (0,040)
Controlo rígido	- 0,062 (0,718)	-0,140 (0,348)	0,027 (0,855)
Controlo flexível	-0,045 (0,792)	0,002 (0,989)	0,278 (0,053)
Auto-eficácia alimentar	0,051 (0,766)	0,342 (0,019)	0,486 (<0,001)

* r : Coeficiente de correlação de Pearson

4. Discussão

Este trabalho teve como objetivo estudar os efeitos da desejabilidade social na avaliação de diversas dimensões do comportamento alimentar em estudantes de nutrição. Previamente a essa análise estudaram-se as diferenças entre sexos, tendo-se verificado que os estudantes do sexo feminino apresentam níveis superiores de desejabilidade social comparativamente aos do sexo masculino. Contrariamente aos resultados obtidos neste estudo, tem sido descrita a não existência de diferenças estatisticamente significativas entre sexos ^(47, 49, 64).

Quanto à ingestão externa, e à semelhança da desejabilidade social, são poucos os estudos que se debruçaram sobre as diferenças entre sexos no que respeita a esta dimensão do comportamento alimentar. Enquanto alguns estudos não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre sexos ^(47, 65) outros, contrariamente aos resultados obtidos no presente trabalho, verificaram que os rapazes apresentavam pontuações superiores nesta dimensão ^(66, 67).

Posto isto, salienta-se que o facto de haver poucos estudos nesta temática dificulta que se estabeleçam conclusões sobre as diferenças entre sexos no que respeita às dimensões do comportamento alimentar e à desejabilidade social. Como tal, deverão ser realizados mais estudos, e em populações com diferentes características, para que se possam clarificar os resultados referidos.

No que respeita às pontuações obtidas nas escalas de avaliação das dimensões do comportamento alimentar, Poínhos *et al.* ⁽⁴³⁾ verificaram que os estudantes de nutrição obtiveram em média maiores pontuações que os estudantes de outros cursos no que respeita à restrição alimentar (controlo flexível e rígido) e ingestão compulsiva. Quando comparados os resultados obtidos no presente estudo com trabalhos prévios no âmbito do projeto em que ele se insere, verifica-se que, quanto à desejabilidade social, os rapazes de nutrição apresentaram, em média, menor pontuação do que os outros cursos (14,8 vs. 17,7), sendo que no sexo feminino a média das pontuações foram semelhantes (17,3 vs. 17,7) ⁽⁴⁷⁾. Dada a predominância de estudantes de nutrição do sexo feminino, estes valores resultam numa grande semelhança nos níveis de desejabilidade social entre os

estudantes de nutrição e os de outros cursos.

Quanto ao efeito da desejabilidade social na avaliação das dimensões do comportamento alimentar, à semelhança dos resultados obtidos por Poínhos *et al.* ⁽⁴⁷⁾ em estudantes de outras áreas, também neste estudo se verificou que a desejabilidade social se associa negativamente com a ingestão emocional, externa e compulsiva e de forma positiva com a auto-eficácia alimentar. Importa salientar que diversos resultados correspondentes ao sexo masculino não terão atingido significado estatístico devido ao reduzido número de rapazes que participaram neste estudo.

A par destas semelhanças, encontramos algumas particularidades nos estudantes de nutrição, nomeadamente quanto à força da associação das dimensões do comportamento alimentar com a desejabilidade social.

No que respeita ao sexo feminino, tal como observado nas estudantes dos outros cursos ⁽⁴⁷⁾, a dimensão do comportamento alimentar que apresentou uma associação mais forte com a desejabilidade social foi a ingestão externa. É de salientar que no que respeita a esta dimensão do comportamento alimentar, em ambos os sexos a força da associação é semelhante à encontrada para os outros cursos ($r^2 = 13,2\%$ vs. $11,7\%$ para o sexo feminino e $19,6\%$ vs. $17,1\%$ para o sexo masculino). No entanto, a ingestão externa nos rapazes de nutrição relaciona-se de forma mais fraca com a desejabilidade social do que a ingestão compulsiva ($r^2 = 19,6\%$ para a ingestão externa vs. $25,8\%$ para a ingestão compulsiva), contrariamente ao observado nos estudantes de outros cursos ($25,8\%$ vs. $13,9\%$).

Posto isto, na ausência de informação na literatura que permita uma interpretação baseada em estudos prévios nesta área, são levantadas duas hipóteses de interpretação, a estudar futuramente.

Por um lado, o facto de a ingestão compulsiva se relacionar de forma mais forte do que a ingestão externa com a desejabilidade social nos estudantes de nutrição do sexo masculino (ao invés do observado nos estudantes do sexo masculino de outros cursos) poderá advir da forma como a ingestão compulsiva é percecionada. Tem sido descrito na literatura que esta perceção parece divergir

entre sexos ^(68, 69). Mond & Hay ⁽⁶⁸⁾, ao avaliarem as atitudes e crenças relativas ao transtorno de compulsão alimentar em indivíduos com idades compreendidas entre 15 e os 94 anos verificaram que, enquanto as mulheres respondiam maioritariamente que o transtorno de compulsão alimentar poderia ser resultante de uma depressão, os homens acreditavam que esta perturbação poderia advir de problemas primários com o excesso de peso, uma alimentação inadequada ou, até mesmo, poderia dever-se a uma patologia do comportamento alimentar que não a anorexia nervosa ou a bulimia nervosa. A adicionar a este facto, salienta-se que nesse estudo os participantes que apontavam que o problema de base do transtorno de compulsão alimentar seria alimentar, foram os que mais frequentemente responderam que um programa comportamental de perda de peso, dieta e exercício e/ou o contacto com um profissional de saúde nomeadamente um nutricionista ou dietista poderia ajudar na resolução do problema.

Assim, partindo do pressuposto de que os indivíduos do sexo masculino são mais propensos a percecionarem o transtorno de compulsão alimentar (e, como tal, a ingestão compulsiva) como resultante de um problema de base com a alimentação e que a solução para este problema passará pela acção de um nutricionista ou dietista, os estudantes de nutrição do sexo masculino poderão estar particularmente suscetíveis aos efeitos da desejabilidade social por considerarem a sua ação mais relevante na resolução do problema.

Outra hipótese explicativa poderá advir do nível de conhecimento acerca das perturbações do comportamento alimentar. O facto de os estudantes de nutrição do sexo masculino possuírem mais conhecimentos sobre as perturbações do comportamento alimentar que os rapazes de outros cursos e, como tal, saberem que a ingestão compulsiva é tipicamente mais observada no sexo feminino ⁽⁷⁰⁾, poderá levá-los a reportarem menos este tipo de comportamentos por serem mais comuns no sexo oposto.

Quanto às restantes dimensões do comportamento alimentar, no que respeita à ingestão emocional as associações são de magnitude semelhante às encontradas em estudantes de outros

curso, e quanto à restrição (controlo rígido e flexível) continua a não haver correlação significativa em nenhum dos sexos.

No caso da auto-eficácia alimentar a associação nos estudantes de nutrição é mais forte no sexo masculino ($r^2 = 19,3\%$ vs. $11,1\%$ nos estudantes de outras áreas) e de magnitude semelhante no sexo feminino ($r^2 = 7,8\%$ vs. $10,0\%$). Este é um resultado a ser analisado futuramente, pois para uma melhor compreensão e aprofundamento carece de mais estudos, nomeadamente qualitativos. Uma vez que o curso de nutrição é frequentado maioritariamente por indivíduos do sexo feminino, será de explorar o impacto do efeito de grupo minoritário nos estudantes do sexo masculino.

Na análise estratificada por anos de curso podemos observar que a associação negativa da desejabilidade social com as dimensões relacionadas com ingestão excessiva é particularmente relevante nas estudantes do 3.º e 4.º anos da licenciatura; também no que respeita à auto-eficácia alimentar a associação positiva é mais forte neste grupo. Estes resultados sugerem que o aumento do conhecimento em Ciências da Nutrição poderá levar, em situações de avaliação do comportamento alimentar, a um maior enviesamento das respostas fornecidas, por as estudantes considerarem que o maior nível de conhecimentos na área se deva refletir num comportamento alimentar normativo.

Este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente o facto de a amostra analisada ser de conveniência o que, por sua vez, condiciona a extrapolação de resultados. Adicionalmente, o peso e da estatura terem sido obtidos de forma reportada é também uma limitação, que no entanto não terá influenciado os resultados obtidos, dado estas informações terem sido usadas unicamente para caracterização da amostra. Apesar da pertinência de uma análise estratificada por anos de curso com o intuito de verificar se o aumento do conhecimento influencia de alguma forma a relação entre a desejabilidade social e as dimensões do comportamento alimentar entre estudantes de nutrição, dado o reduzido número de participantes do sexo masculino esta não foi possível para os mesmos, sendo que também não foi possível fazer uma análise separada para as estudantes dos 3.º e 4.º anos pelo mesmo motivo.

No entanto, apesar destas limitações, é de realçar o facto de que, desconhecendo-se estudos que tenham abordado a influência da desejabilidade social na avaliação das dimensões do comportamento alimentar em estudantes de nutrição, o presente trabalho se apresenta como um importante contributo para esta área do conhecimento. Adicionalmente, é de salientar como ponto forte o facto de se poderem comparar os resultados deste estudo com os obtidos em estudantes de outras áreas no âmbito do mesmo projeto, ou seja, utilizando exactamente os mesmos instrumentos e procedimentos.

Para investigação futura, e para além dos trabalhos de natureza qualitativa já referidos, sugerem-se trabalhos com maior número de participantes do sexo masculino e onde se consiga estratificar a amostra por anos de curso, com o intuito de analisar o impacto do aumento de conhecimento em Ciências da Nutrição na relação existente entre a desejabilidade social e as dimensões do comportamento alimentar.

5. Conclusão

Este estudo mostra que a desejabilidade social deverá ser considerada na avaliação das dimensões do comportamento alimentar em estudantes de nutrição, nomeadamente no que respeita à ingestão externa, ingestão compulsiva e auto-eficácia alimentar.

Referências

1. Viana V. Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Anal Psicol.* 2002; 4(20):611-24.
2. Grimm ER, Steinle NI. Genetics of eating behavior: established and emerging concepts. *Nutr Rev.* 2011; 69(1):52-60.
3. Quaioti TCB, Almeida SdS. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicol USP.* 2006; 17(4):19.
4. Gonçalves SF, Machado BC, Machado PPP. O papel dos factores socioculturais no desenvolvimento das perturbações do comportamento alimentar: Uma revisão da literatura. *Psic, Saúde & Doenças.* 2011; 12(2):280-97.
5. Morgan CM, Vecchiatti IR, Negrão AB. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002; 24 (supl. III):18-23.
6. Reinstein N, Koszewski WM, Chamberlin B, *et al.* Prevalence of eating disorders among dietetics students: does nutrition education make a difference? *J Am Diet Assoc.* 1992; 92(8):949-53.
7. Laus MF, Moreira RdCM, Costa TMB. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2009; 31(3):192-96.
8. Magdalena K, Julie A. Body image dissatisfaction among food-related degree students. *NFS.* 2012; 42(3):139-47.
9. Ruíz E, Molina M. Conductas alimentarias y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de nutrición. *Rev Mex Transtor Aliment.* 2012; 3(1):29-37.
10. Fredenberg JP, Berglund PT, Dieken HA. Incidence of eating disorders among selected female university students. *J Am Diet Assoc.* 1996; 96(1):64-5.
11. Santos Md, Meneguci L, Mendonça AAFd. Padrão alimentar anormal em estudantes universitárias das áreas de Nutrição, Enfermagem e Ciências Biológicas. *Cienc Prax.* 2008; 1(1):1-4.

12. Fiates GMR, Salles RKd. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. *Rev Nutr.* 2001; 14(suplemento):3-6.
13. Behar AR, Alviña WM, Medinelli SA, *et al.* Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética. *Rev Chil Nutr.* 2007; 34(4):298-306.
14. Mealha V, Ferreira C, Guerra I, *et al.* Students of dietetics & nutrition; a high risk group for eating disorders? *Nutr Hosp.* 2013; 28(5):1558-66.
15. Kiziltan G, Karabudak E. Risk of abnormal eating attitudes among Turkish dietetic students. *Adolescence.* 2008; 43(171):681-90.
16. Torresani ME. Conductas alimentarias y prevalencia del riesgo de padecer de trastornos alimentarios en estudiantes de nutrición. *Rev Esp Nutr Comunitaria.* 2003; 9(1):30-33.
17. Mehr RJ, Clemens LH, Roach RR, *et al.* Prevalence of eating disorders in Dietetic and other health-related majors: a study of college students. *J Am Diet Assoc.* 1997; 105(8):29.
18. Nergiz-Unal R, Bilgic P, Yabanci N. High tendency to the substantial concern on body shape and eating disorders risk of the students majoring Nutrition or Sport Sciences. *Nutr Res Pract.* 2014; 8(6):713-8.
19. Worobey J, Schoenfeld D. Eating disordered behavior in dietetics students and students in other majors. *J Am Diet Assoc.* 1999; 99(9):1100-2.
20. Harris N, Gee D, d'Acquisio D, *et al.* Eating disorder risk, exercise dependence, and body weight dissatisfaction among female nutrition and exercise science university majors. *J Behav Addict.* 2015; 4(3):206-9.
21. Hughes R, Desbrow B. Aspiring dietitians study: a pre-enrolment study of students motivations, awareness and expectations relating to careers in nutrition and dietetics. *Nutr Diet.* 2005; 62(2-3):106-09.
22. Penz LR, Bosco SM, Vieira JM. Risco para desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de Nutrição. *Sci Med.* 2008; 18(3):124-28.

23. Houston CA, Bassler E, St. Germain A. Ethical considerations when students experience an active eating disorder during their dietetics training. *J Acad Nutr Diet.* 2015; 115(10):1715-17.
24. Drummond D, Hare MS. Dietitians and eating disorders: an international issue. *Can J Diet Pract Res.* 2012; 73(2):86-90.
25. Bruch H. Psychological aspects of overeating and obesity. *Psychosomatics.* 1964; 5:269-74.
26. van Strien T, Herman CP, Verheijden MW. Eating style, overeating and weight gain. A prospective 2-year follow-up study in a representative Dutch sample. *Appetite.* 2012; 59(3):782-89.
27. Elfhag K, Morey LC. Personality traits and eating behavior in the obese: poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eat Behav.* 2008; 9(3):285-93.
28. Schachter S. Obesity and eating. *Science.* 1968; 161(3843):751-56.
29. Crockett AC, Myhre SK, Rokke PD. Boredom proneness and emotion regulation predict emotional eating. *J Health Psychol.* 2015; 20(5):670-80.
30. Groesz LM, McCoy S, Carl J, *et al.* What is eating you? Stress and the drive to eat. *Appetite.* 2012; 58(2):717-21.
31. Koenders PG, van Strien T. Emotional eating, rather than lifestyle behavior, drives weight gain in a prospective study in 1562 employees. *J Occup Environ Med.* 2011; 53(11):1287-93.
32. Mata F, Verdejo-Roman J, Soriano-Mas C, *et al.* Insula tuning towards external eating versus interoceptive input in adolescents with overweight and obesity. *Appetite.* 2015; 93:24-30.
33. Wolfe BE, Baker CW, Smith AT, *et al.* Validity and utility of the current definition of binge eating. *Int J Eat Disord.* 2009; 42(8):674-86.
34. Duarte C, Pinto-Gouveia J, Ferreira C. Expanding binge eating assessment: validity and screening value of the Binge Eating Scale in women from the general population. *Eat Behav.* 2015; 18(0):41-47.
35. Westenhoefer J. Dietary restraint and disinhibition: is restraint a homogeneous construct?

Appetite. 1991; 16(1):45-55.

36. Westenhoefer J, Broeckmann P, Munch AK, *et al.* Cognitive control of eating behaviour and the disinhibition effect. *Appetite*. 1994; 23(1):27-41.

37. AbuSabha R, Achterberg C. Review of self-efficacy and locus of control for Nutrition- and health-related behavior. *J Am Diet Assoc*. 1997; 97(10):1122-32.

38. Shannon B, Bagby R, Wang MQ, *et al.* Self-efficacy: a contributor to the explanation of eating behavior. *Health Educ Res*. 1990; 5(4):395-407.

39. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *Am Psychol*. 1982; 37(2):122-47.

40. Hofstetter CR, Sallis JF, Hovell MF. Some health dimensions of self-efficacy: analysis of theoretical specificity. *Soc Sci Med (1982)*. 1990; 31(9):1051-6.

41. Verstuyf J, Patrick H, Vansteenkiste M, *et al.* Motivational dynamics of eating regulation: a self-determination theory perspective. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012; 9:21.

42. Magalhães P. Comportamento alimentar, estado nutricional e imagem corporal de estudantes de nutrição: aspetos psicossociais e percurso pedagógico. São Paulo: Universidade Estadual Paulista; 2011 [Dissertação de doutoramento].

43. Poínhos R, Alves D, Vieira E, *et al.* Eating behaviour among undergraduate students. Comparing nutrition students with other courses. *Appetite*. 2015; 84:28-33.

44. Korinth A, Schiess S, Westenhoefer J. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutr*. 2010; 13(1):32-7.

45. Bojórquez RMC, Escalante MLA, López HJV, *et al.* Evaluation of risk factors for eating disorders in students of nutrition. *Rev Mex Trastor Aliment*. 2013; 4(1):37-44.

46. Arroyo M, Basabe N, Serrano L, *et al.* Prevalence and magnitude of body weight and image dissatisfaction among women in dietetics majors. *Arch Latinoam Nutr*. 2010; 60(2):126-32.

47. Poínhos R, Oliveira BMPM, Correia F. Eating behavior in Portuguese higher education students: the effect of social desirability. *Nutrition*. 2015; 31(2):310-14

48. Leite WL, Beretvas SN. Validation of scores on the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale and the balanced inventory of desirable responding. *Educ Psychol Meas.* 2005; 65(1): 140-54.
49. Ribas Jr RdC, Moura MLd, Hutz CS. Adaptação brasileira da Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne. *Aval Psicol.* 2004; 3:83-92.
50. Allison DB, Heshka S. Social desirability and response bias in self-reports of “emotional eating”. *Eat Disord.* 1993; 1(1):31-38.
51. Hart KE, Chiovari P. Inhibition of eating behavior: negative cognitive effects of dieting. *J Clin Psychol.* 1998; 54(4):427-30.
52. Corrigan SA, Ekstrand ML. An investigation of the construct validity of the Dutch Restrained Eating Scale. *Addict Behav.* 1988; 13(3):303-6.
53. Allison DB, Kalinsky LB, Gorman BS. A comparison of the psychometric properties of three measures of dietary restraint. *Psychol Assess.* 1992; 4(3):391-98.
54. Viana V, Sinde S. Estilo alimentar: adaptação e validação do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar. *Psicol Teor Invest Prat.* 2003; 1:59-71
55. Poínhos R, Rowcliffe P, Marques AR, *et al.* Adaptação e validação das subescalas de controlo flexível e rígido do comportamento alimentar. *Alim Hum* 2013; 19:82-92
56. Konttinen H, Haukkala A, Sarlio-Lähteenkorva S, *et al.* Eating styles, self-control and obesity indicators. The moderating role of obesity status and dieting history on restrained eating. *Appetite.* 2009; 53(1):131-34.
57. Westenhoefer J, Stunkard AJ, Pudel V. Validation of the flexible and rigid control dimensions of dietary restraint. *Int J Eat Disord.* 1999; 26(1):53-64.
58. Freitas S, Lopes CS, Coutinho W, *et al.* Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. *Rev Bras Psiquiatr.* 2001; 23:215-20.
59. Gormally J, Black S, Daston S, *et al.* The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addict Behav.* 1982; 7(1):47-55.

60. Tapadinhas A, Ribeiro JLP. Validação da Escala de Ingestão Compulsiva (BES), um estudo com uma amostra de obesos portugueses. Actas do 9.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. 2012. P. 1331-1336.
61. Poínhos R, Canelas H, Oliveira BMPM, *et al.* Desenvolvimento e validação de uma escala de auto-eficácia alimentar. Alim Hum. 2013; 19: 65-72
62. Crowne DP, Marlowe D. A new scale of social desirability independent of psychopathology. J Consult Psychol. 1960; 24:349-54.
63. World Health Organization. Body Mass Index. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> [acedido em 18/11/2015].
64. Gouveia VV, Guerra VM, Sousa DMFd, *et al.* Escala de desejabilidade social de Marlowe-Crowne: evidências de sua validade de sua validade fatorial e consistência interna. Aval Psicol. 2009; 8:87-98
65. Adriaanse MA, Evers C, Verhoeven AA, *et al.* Investigating sex differences in psychological predictors of snack intake among a large representative sample. Public Health Nutr. 2015; 21:1-8.
66. Snoek HM, van Strien T, Janssens JM, *et al.* Emotional, external, restrained eating and overweight in Dutch adolescents. Scand J Psychol. 2007; 48(1): 23-32.
67. van Strien T, Bazelier FG. Perceived parental control of food intake is related to external, restrained and emotional eating in 7-12-year-old boys and girls. Appetite. 2007; 49(3):618-25
68. Mond JM, Hay PJ. Public perceptions of binge eating and its treatment. Int J Eat Disord. 2008; 41(5):419-26
69. Anderson R, Gratwick-Sarll K, Bentley C, *et al.* Adolescents' perception of the severity of binge eating disorder: a population-based study. J Ment Health. 2015; 25(1): 16-22.
70. Donald W, Black MD, Jon E, *et al.* DSM-5 guidebook: the essential companion to the diagnostic and statistical manual of mental disorders (Fifth edition). Arlington: American Psychiatric Association; 2013. P. 228.